

# HOSPITALISATIEVERZEKERING

Collectieve verzekering nr 42003500 toegankelijk voor de Curalia onderlinge verzekeringsvereniging- leden die een medisch of paramedisch beroep uitoefenen en verzekeringsnemer zijn van een lopend levensverzekeringscontract.

## I. WAARBORGEN

- Verzekerde risico's: ziekte, ongeval, zwangerschap en bevalling;
- Vrije keuze van ziekenhuis, dokter en kamer;
- Hospitalisatiekosten (kamer & medische prestaties);
- De ambulante zorgen 30 dagen vóór en 90 dagen na de hospitalisatie;
- De ambulante zorgen (ongeacht hospitalisatie) ten gevolge van 27 zware ziekten: kanker, leukemie, ziekte van Parkinson, ziekte van Hodgkin, ziekte van Pompe, ziekte van Crohn, ziekte van Alzheimer, AIDS, diabetes, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofische laterale sclerose, cerebrale meningitis, poliomyelitis, progressieve spierdystrofie, encephalitis, tetanus, virale hepatitis, malaria, vlektyfus, tyfus, paratyfus, difterie, cholera, miltvuur, mucoviscidose, nierdialyse;
- Transport per ziekenwagen in België;
- Helihulp in België indien medisch noodzakelijk;
- Palliatieve zorgen;
- De verblijfkosten van een donor met een maximum van 1.250 EUR (niet in de periode pre/post);
- De aanwezigheid van een ouder bij het kind bij hospitalisatie;
- Mortuariumkosten (indien vermeld op de hospitalisatiefactuur);
- Kraamhulp;
- Repatriëring bij een hospitalisatie in het buitenland.

## II. PREMIE

Kind (-18 jaar)	62,40 EUR
Volwassene 18 tot 64 jaar	180,12 EUR
65 jaar en ouder	469,92 EUR

## III. VRIJSTELLING

250 EUR per verzekerde persoon en per kalenderjaar. De franchise is niet van toepassing bij ambulante zorgen naar aanleiding van een zware ziekte.

## IV. AANSLUITINGSVOORWAARDEN

- Geen medische vragenlijst.
- Dekking van vooraf bestaande ziekten en aandoeningen.
- Wachtijd: er is een wachtijd van toepassing van 6 maanden uitgezonderd in geval van hospitalisatie ingevolge een ongeval.
- Elk Curalia o.v.v.- lid, medicus of paramedicus, kan bij de collectieve hospitalisatieverzekering via Curalia o.v.v. aansluiten. De Curalia o.v.v.- leden kunnen ook na stopzetting van hun beroepsactiviteit, zelfs tot na hun 65ste, blijven genieten van de collectieve hospitalisatieverzekering. Nog aansluiten na uw 64ste is wel niet mogelijk.
- Het lid kan ook de gezinsleden verzekeren: de echtgeno(o)t(e) of de samenwonende partner en de kinderen die fiscaal ten laste zijn. In dat geval, is hij verplicht alle gezinsleden te verzekeren, behalve wie reeds geniet van een gelijksoortige waarborg. Wanneer

het Curalia o.v.v.- lid overlijdt, kunnen zijn/haar familieleden blijven genieten van de collectieve hospitalisatieverzekering.

- Elke wijziging in de gezinssituatie dient aan Curalia o.v.v. te worden gemeld (huwelijk - wettelijke samenwoning - geboorte - kind dat fiscaal niet meer ten laste is - echtscheiding).

## V. BEDRAG VAN DE TERUGBETALING

Van zodra de wettelijke ziekteverzekering geheel of gedeeltelijk tussenkomt in de verblijfkosten (kamer) bij een hospitalisatie, betaalt DKV, na aftrek van de vrijstelling, 100% van alle kosten terug die ten laste zijn gebleven van de patiënt, zelfs indien er geen wettelijke tussenkomst was voor bepaalde medische prestaties. De niet-medische kosten zoals bijvoorbeeld telefoongesprekken, extra maaltijden voor de echtgeno(o)t(e),... blijven evenwel ten laste van de verzekerde. De terugbetaling van de ambulante zorgen vóór en na hospitalisatie is herleid tot 50% als er geen terugbetaling is door de wettelijke ziekteverzekering.

## VI. HET CONTINUÏTEITSPRINCIP

Met het oog op een continue medische bescherming, heeft DKV een aanvaardingsplicht ten aanzien van elke verzekerde die, na een anciënniteit van drie jaar in een collectief contract onderschreven bij DKV, een voortzetting zou vragen van deze waarborgen op individuele basis omdat hij/zij niet meer kan worden verzekerd via het collectieve contract. De overgang van een collectieve naar een individuele dekking is mogelijk aan het tarief van de individuele contracten dat op dat ogenblik van toepassing is. DKV kan hierbij geen aansluitingsformaliteiten, bijpremies of uitsluitingen opleggen. De aanvraag tot voortzetting van de waarborgen op individuele basis dient te gebeuren bij DKV binnen de 2 maanden na stopzetting van de deelname aan het collectieve contract.

## VII. TERRITORIALITEIT

De waarborg is wereldwijd van toepassing. Wat de niet EU-landen echter betreft, is er enkel dekking als bewezen is dat de reis niet ondernomen werd met de bedoeling er een medische behandeling te ondergaan.

## VIII. ONE-DAY-CLINIC

De waarborg dekt eveneens de hospitalisatie in een verpleeginstelling erkend als «One Day Clinic» voor zover een RIZIV-forfait (A, B, C, D, Mini, Maxi) gefactureerd wordt.

## IX. UITSLUITINGEN

Behandelingen die medisch niet noodzakelijk zijn, zuiver esthetische ingrepen zonder verband met een ziekte of een ongeval, sterilisaties, contraceptieve technieken of procédés, kunstmatige bevruchtingen, keratotomie, zelfmoordpogingen, een opzettelijke

daad, chronische of niet-accidentele toxicomanie, intoxicatie, verblijf in een kuur-, bad-, gezondheids- en herstellingsoord. In geval van een stationaire psychotherapeutische en/of psychosomatische behandeling in een verpleeginstelling is de tussenkomst beperkt tot 120 dagen per verzekerde en per verzekeringsjaar.

#### **X. WAT TE DOEN BIJ HOSPITALISATIE?**

Vermeld in elke briefwisseling met DKV, het polisnummer 42003500, alsook uw naam en voornaam.

##### **a. Hospitalisatiekosten**

##### **Opname in één van de 200 ziekenhuizen die de DKV Medicaid erkennen**

U legt uw DKV-Medicaid voor bij de opname. U hoeft aan het ziekenhuis geen voorschot noch factuur te betalen. De hospitalisatiekosten worden rechtstreeks gefactureerd door het ziekenhuis aan DKV.

U bent, als verzekerde, verplicht de niet-medische kosten en de vrijstelling terug te betalen aan DKV, conform de afrekening die u hiervoor van DKV ontvangt.

##### **Opname in een ziekenhuis dat de DKV Medicaid niet erkent**

U informeert DKV van de hospitalisatie aan de hand van het schadeaanvraagformulier (S28/1).

U stuurt de originele hospitalisatiefactuur naar DKV.

DKV betaalt het bedrag van de factuur (na aftrek van de niet-medische kosten en de vrijstelling) aan u terug.

##### **b. Ambulante kosten** (Periode voor en na hospitalisatie en bij zware ziekten)

U maakt een kopie van alle documenten m.b.t. de medische prestaties en kostennota's/facturen.

U stuurt de originele documenten naar uw ziekenfonds.

U stuurt de kopieën en de afrekening van het ziekenfonds naar DKV. Bij niet-terugbetaling door het ziekenfonds, stuurt u de originele documenten naar DKV.

##### **Verzekeraar:**

DKV Belgium NV - Bischoffsheimlaan 1 - 8 - 1040 Brussel

Tel.: 02/287.64.11 - Fax: 02/287.64.12

##### **Verzekeringsnemer:**

Curalia o.v.v. - Archimedesstraat 61 - 1000 Brussel

Tel: 02 735 80 55 - Fax: 02 735 13 06

##### **Makelaar:**

Curalia Brokers c.v.b.a. - Archimedesstraat 61 - 1000 Brussel

Tel: 02 735 80 55 - Fax: 02 735 13 06

Verzekeringsbemiddelaar - Makelaar - toegelaten onder nr 042573 A

Deze tekst is een samenvatting van het collectieve verzekeringscontract nr 42003500. Enkel dit contract verbindt de partijen en geeft hen rechten.

